

## Puntos Importantes



- Las enfermedades preexistentes están cubiertas.
- Puede elegir entre dos deducibles anuales: \$ 1.000 o el de \$ 2.000.
- Cobertura PPO.
- Medicamentos recetados están cubiertos sin deducible, con un límite de fuera de la bolsa de \$ 1,600 por calendario anual.
- Co-aseguración para todos los servicios es del 20%. (Para los proveedores no-preferidos de PPO Co-aseguración es del 40%.)
- Los límites de su propio bolsillo por año: Los gastos de fuera de su propio bolsillo se limitan cada calendario durante un año por los gastos médicos mayores.
  - Dentro de la red:
    - \$ 3,350 para el plan de deducible de \$1,000.
    - \$ 4,350 para el plan de deducible de \$ 2,000.
  - Fuera de la red:
    - \$ 5,500 para el plan de deducible de \$ 1,000.
    - \$ 6,500 para el plan de deducible de \$ 2,000.



**Plan de Seguros de condición preexistente de Illinois**  
**Administrador del Plan: la Alianza de Salud de los Planes Médicos**  
**301 S. Vine St.**  
**Urbana, IL 61801**

Llame al teléfono gratuito 877-210-9167  
fax 217-337-3425  
TTY / TDD 866-883-8551

Rev. 1/2011



## Plan de Seguros de Condición Preexistente de Illinois

Si usted ha estado sin seguro médico durante seis meses o más

*usted tiene una condición pre-existente*

## IPXP quiere ayudar!

**IPXP** es un programa de seguro de salud para personas sin seguro que sean residentes de Illinois con una condición médica preexistente. El programa se paga a través de fondos federales y con los pago de las primas de los participantes.

Llame al Teléfono gratuito 877-210-9167 o visite a nuestra página Web:

[www.insurance.illinois.gov/ipxp](http://www.insurance.illinois.gov/ipxp)

# Plan de Seguros de condición preexistente de Illinois

## Requisitos de Elegibilidad para el IPXP:

- Usted debe ser un ciudadano de los EE.UU., nacional o residente legal;
- Usted debe ser residente de Illinois;
- Usted debe estar sin seguro durante seis o más meses consecutivos antes de la aplicación;
- Debe haber aplicado para seguro de salud y haya sido rechazado por una compañía de seguros por razones de salud o deberá tener un informe del médico que confirma; o,
- Cualquiera de los Condiciones Médicas Pre-suntas o una condición preexistente;
- También puede ser elegible si usted rechazó una oferta de cobertura de seguros similares a los IPXP que habría costado un 25 por ciento más de la tarifa estándar pero de cobertura comparables, o que han tenido una exclusión piloto de la condición preexistente .

## Usted no será elegible cuando:

- Usted está recibiendo una cobertura similar al IPXP;

- Usted está recibiendo Medicaid; o
- Usted está inscrito en las partes A o B de Medicare.

## Servicios cubiertos por el IPXP:

- Servicios de hospitalización
- Servicios de consulta externa
- Las visitas al médico
- Servicios quirúrgicos
- Servicios de enfermera especializada hasta 120 días por año
- Atención médica a domicilio hasta 270 visitas por año
- Cuidados de hospicio
- Trasplantes de órganos específicos
- Los medicamentos con receta
- Equipo médico duradero
- Física, del habla y terapia ocupacional atención de maternidad
- Servicios de prevención

## IPXP primas

### Su prima IPXP se basa en su:

- Edad
- Dirección
- Uso de tabaco
- Opción de deducible

## Fecha de vigencia de la cobertura de IPXP:

Una vez toda la información necesaria para determinar que usted califica para la cobertura es recibido, su cobertura entrará en vigor en la fecha siguiente, una vez por semana, que las inscripciones están abiertas.

Para más información o para obtener una solicitud, llame al número indicado abajo o visítenos en el internet.

Plan de Seguros de condición preexistente de Illinois  
Administrador del Plan: la Alianza de Salud de los planes médicos  
301 S. Vine St.  
Urbana, IL 61801

[www.insurance.illinois.gov/ipxp](http://www.insurance.illinois.gov/ipxp)

Llame al teléfono gratuito 877-210-9167  
fax 217-337-3425  
TTY / TDD 866-883-8551

Rev. 1/2011